

再作成依頼書（事業主用）

公共職業安定所長 殿

下記の通知書等について、再作成いただくようお願いします。

令和 年 月 日

記

(再作成依頼者)

郵便番号・住所	〒
事業所または 労働保険事務組合の名称	
事業主または 労働保険事務組合の代表者氏名	
電話番号	
雇用保険事務担当者	(氏名) (連絡先)

(再作成希望通知書等)

労働保険番号または基幹番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
適用事業所番号			-		-
事業所名					
被 保 険 者 氏 名 等	氏 名 (生年月日)	雇 用 保 険 被 保 険 者 番 号			資 格 取 得 年 月 日
	(S・H 年 月 日生)	-	-	-	昭和・平成・令和 年 月 日
	(S・H 年 月 日生)	-	-	-	昭和・平成・令和 年 月 日
再作成希望通知書等 (該当する番号に○を記載)	1 雇用保険適用事業所設置届・事業主事業所各種変更届事業主控 2 雇用保険適用事業所廃止届事業主控・事業所非該当承認通知書 3 雇用保険被保険者資格取得等確認(区分変更確認)通知書(事業主通知用・被保険者通知用) 4 雇用保険被保険者資格喪失届 5 雇用保険被保険者転勤届受理通知書(転勤前事業主通知用) 6 雇用保険被保険者資格喪失確認通知書(事業主通知用・被保険者通知用)				
再作成希望理由 (該当する番号に○を記載)	1 滅失のため 2 損傷のため				

- ・ 被保険者氏名等欄は、希望文書が3, 4, 5, 6の場合に記載し、4件以上の場合は、別紙に記載願います。
- ・ 再作成希望理由が損傷である場合は、当該損傷した通知書等を添付願います。
- ・ 再作成依頼者以外の者が提出する場合は、当該書面の再作成を求める事業主等の委任状を添付願います。
- ・ 提出される方の身分を確認できる書類を提示願います。(第2面の注意事項をご参照ください。)

安定所処理欄

所 長	課 長	係 長	係

備 考

注意事項

1 本依頼書を提出する際は、適切な情報管理の観点から、事業主（当該事業所の従業員を含む）又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認できる書類（以下のような身分確認書類）を提示してください。

【身分確認書類の例（提出者別）】

(1) 事業主

名刺、社員証、その他官公署から発行された身分証明書（運転免許証、住民票の写し）等

(2) 本依頼に係る事業所の従業員

名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する書類等

(3) 本依頼を委任された社会保険労務士

名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会会員証、その他官公署から発行された身分証明書

(4) 本依頼を委任された社会保険労務士の営む社会保険労務士事務所（法人含む）の従業員等

委任された社会保険労務士に係る上記（3）の写し、当該社会保険労務士事務所の従業員であることを確認できる名刺（依頼書の2「代理人」欄に付記された社会保険労務士事務所の名称が確認できるもの）等

(5) 上記以外の代理人

官公署から発行された身分証明書等

2 郵送で提出する場合は、特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信用封筒（封筒表面に「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの）と上記の身分確認書類の写しを同封してください。

3 本依頼書を提出される方が、真正な請求権を有する方であることを確認するために、提出された依頼書の内容について、事業主様へ確認する場合があります。